

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Jesse Karvinen
Oliver Paavilainen

LASTEN TAPATURMIEN ENSIAPU
Ohjaustuokio Joensuun Perheentalon henkilökunnalle ja kävijöille

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2020



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2020
Sairaanhoitaja

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä(t)
Jesse Karvinen, Oliver Paavilainen

Nimeke
Lasten tapaturmien ensiapu – Ohjaustuokio Joensuun Perheentalon henkilökunnalle ja kävijöille

Toimeksiantaja
Joensuun Perheentalo

Tiivistelmä
Ensiapu tapahtuu yleensä maallikon toimesta, jolloin toimitaan sairastuneen tai vammautuneen auttamiseksi sekä lisävahinkojen ennaltaehkäisemiseksi. Ensiapu on nimensä mukaisesti nopeaa ja henkeä pelastavaa toimintaa ennen ammattiavun saapumista. Ensiavun merkitys korostuu erityisesti tilanteissa, jolloin sairastunut tai vammautunut on välittömän avun tarpeessa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa riittävä tieto ja taito toimia, silloin kun lapsi tarvitsee ensiapua Joensuun Perheentalolla. Tehtävänä oli järjestää lasten ensiapua ohjeistava tuokio Joensuun Perheentalon henkilökunnalle ja kävijöille.

Ensiapua ohjeistavaa tuokiota suunniteltaessa saimme Joensuun Perheentalon henkilökunnalta tietoa tapahtuneista tapaturmista sekä heidän toiveistaan ensiapukoulutuksen sisällöstä. Ensiapua ohjeistava tuokio on suunniteltu toimeksiantajan toiveita kuunnellen ja alkukartoituksen perusteella.

Tuokio järjestettiin Joensuun Perheentalolla vapaaehtoisille työntekijöille sekä kävijöille. Perheentalolla asioi päivittäin lapsia sekä vanhempia, jolloin tällaisessa paikassa lapsille tapahtuvat tapaturmat ovat mahdollisia ja todennäköisiä, ja ensiaputaitojen merkitys korostuu.

Kieli
Suomi

Sivuja 25
Liitteet 3
Liitesivumäärä 11

Asiasanat
lapsi, ensiapu, tapaturma.



THESIS
March 2020
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel.+358 13 260 600 (switchboard)

Authors
Jesse Karvinen, Oliver Paavilainen

Title
First aid of child injuries

Commissioned by
Joensuu Familyhouse

Abstract

First aid refers to the immediate and lifesaving help given by a layperson to an ill or injured person in order to prevent further injuries before the medical service arrive. First-aid is a fast and lifesaving procedure carried out before the arrival of professional help. The importance of first aid is emphasised in emergencies when the patient or injured person needs immediate help.

The aim of this practise-based thesis was to provide sufficient knowledge and skills to act in child injuries that may occur at Joensuu Familyhouse. The objective was to arrange first aid training for the employees and visitors of Joensuu Familyhouse.

To plan the first aid training session, information was acquired about the accidents that have previously occurred at Familyhouse and the employees expressed their wishes to concerning the content of the training, too. The first aid training session was based on the initial assessments and wishes expressed by the employees.

The first aid training session was arranged at Joensuu Familyhouse for the employees and visitors. On a daily basis, the visitors to Familyhouse are mostly parents and their children, and therefore, injuries are possible and likely to occur. Hence, the importance of first aid skills is emphasized.

Language
Finnish

Pages 25
Appendices 3
Pages of Appendices 11

Keywords

first aid, child, injury

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Tapaturma ja ensiapu	6
3	Alle kouluikäisen lapsen alttius tapaturmille.....	8
4	Lapsen tapaturmien ensiapu	10
4.1	Vierasesine hengitysteissä.....	10
4.2	Aivotärähdyksen ensiapu	12
4.3	Tajuttoman ensiapu.....	12
4.4	Palovamman ensiapu	13
4.5	Elottomuuden ensiapu	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	15
6	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	16
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
6.2	Toimeksiantajan kuvaus	16
6.3	Hyvä koulutus	17
6.4	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus.....	18
6.5	Tuotoksen arviointi.....	20
7	Pohdinta.....	20
7.1	Opinnäytetyön tuotoksen ja prosessin tarkastelu	20
7.2	Ammatillinen kasvu	22
7.3	Luotettavuus ja eettisyys.....	22
7.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysidea.....	24
	Lähteet	25

Liitteet

Liite 1 Perheentalon alkukartoitus

Liite 2 Palautelomake

Liite 3 Lapsen tapaturmien ensiapu-Powerpoint

1 Johdanto

Lasten sairauskohtaukset sekä tapaturmatilanteet ovat yleensä äkillisiä ja näin ollen yllättäviä. Tilanteessa, jossa ensiapua tarvitsee antaa, on tärkeää pystyä työskentelemään järjestelmällisesti ja rauhallisesti. Riittävät tiedot ja taidot ensiaputilanteesta helpottavat toimimista silloin, kun oikea tilanne sattuu kohdalle. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012).

Perheentalo on Joensuun keskustan Taitokortteliin vuoden 2013 alusta avattu yhteisötila lapsille ja lapsiperheille. Talon tarkoitus on toimia lasten ja lapsiperheiden kohtaamispaikkana sekä arjen tukena. Opinnäytetyömme lähtökohtana toimii Perheentalon vapaaehtoisten työntekijöiden tarve ensiapukoulutukseen.

Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat lapsi, ensiapu, sekä tapaturma. Ensivun tarkoitus on antaa loukkaantuneelle tai sairastuneelle apua turvaten autettavan peruselintoiminnot ja ehkäistä tilan paheneminen. Tällöin hoitoketju saadaan käynnistymään välittömästi. Ensiaputilanteessa tilannearvio käynnistyy siitä, kun ensimmäinen auttaja tulee tapahtumapaikalle ja selvittää, mitä tilanteessa on tapahtunut. Toimintaketju koostuu ensiarviosta tapahtuneesta, tapahtumapaikasta, autettavissa olevien määrästä sekä heidän oirekuvasta, tilasta ja avun tarpeesta. (Castrén, Helistö, Kämäräinen & Sahi 2006, 13.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on antaa riittävä tieto ja taito toimia, silloin kun lapsi tarvitsee ensiapua Joensuun Perheentalolla. Opinnäytetyössämme lapsi tarkoittaa alle kouluikäistä, eli 0–6 vuotiasta. Tehtävänä on järjestää lasten ensiapuun ohjeistava tuokio Joensuun Perheentalon henkilökunnalle ja kävijöille.

2 Tapaturma ja ensiapu

Tapaturma on yllättävä tapahtuma ja yleensä sen yhteydessä ihminen loukkaantuu tai jopa menehtyy. Yleinen tunnusmerkki tapaturmalle on jonkin asteinen ruumiillinen vamma. Tapaturmat ovat suomalaisten neljänneksi yleisin kuolemansyy. Vuonna 2016 Suomessa tapaturmiin kuoli 2 470 henkilöä. Tapaturmista tapahtui

kotona 2180 eli (89 %). (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018a.) Lasten ja nuorten tapaturmaperäinen kuolleisuus on vähentynyt huomattavasti 1970-luvulta, siitä huolimatta tapaturmat ovat lasten ja nuorten yleisimpiä yksittäisiä kuolemansyitä. Alle 25-vuotiailla lapsilla ja nuorilla tapaturmien aiheuttamat kuolematilastot ovat myös suurempia kuin muissa ikäryhmissä. Vuosikeskiarvotilaston mukaan Vuosina 2013–2015 0-6 vuotiaille sattui yhteensä yhdeksän kuolemaan johtanutta tapaturmaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018a.)

Alle kouluikäiselle koti on yleisin paikka altistua tapaturmalle. Alle kolmevuotiaille tapahtuneista vakavista tapaturmista, jotka vaativat sairaalan vuodeosasto hoitoa sattuu kotona. 1530 alle kouluikäistä lasta tarvitsee vuosittain tapaturman vuoksi sairaalan vuodeosastohoitoa. Joitakin vakavia, kuolemaan johtavia tapaturmia tapahtuu myös kotona vuosittain, joiden seurauksena keskimääräisesti neljä alle seitsemänvuotiasta lasta menehtyy. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2018b.)

Tapaturma on käsitteenä myös ulkoisen tekijän aiheuttama odottamaton tapahtuma, joka aiheuttaa vamman tai sairauden. Ulkoinen tekijä tarkoittaa seikkaa, joka on vahingoittuneesta riippumaton tekijä, esimerkiksi kadun liukkaus. Äkillisesti tapahtunut tapaturma on tapaturma, joka tapahtuu nopeasti ja äkillisesti, esimerkiksi liukastuminen. (Tapaturmavakuutuskeskus, 2018). Sairauskohtaus voi olla myös syynä tilanteeseen, jossa ensiapua tarvitaan. Sairauskohtaus tarkoittaa sairauden aiheuttamaa tilaa, joka osittain tai kokonaan lamauttaa elintoiminnot (Wikisanakirja, 2017).

Ensiaputilanteeseen johtavassa tapaturmassa turvataan lapsen peruselintoiminnot pääsääntöisesti ilman apuvälineitä sekä pyritään välttämään loukkaantuneen tilan paheneminen. Nopealla ensiavulla saadaan hoitoketju käynnistettyä välittömästi.

Hoitovastuun siirtyessä on tärkeää tiedottaa autettavan tilasta, sen muuttumisesta sekä tehdyistä toimenpiteistä seuraavalle vastuussa olevalle hoitotaholle. (Terveyskirjasto, 2018a.) Näin ollen maallikon suorittamalla tilannearviolla, nopealla ammattiavun hälyttämisellä, sekä oikeilla ensiaputoimenpiteillä on merkittävä rooli hoitojärjestelmän käynnistämisessä. (Castrén, Helistö, Kämäräinen yms. 2006, 13.)

Jokaisessa ensiaputilanteessa ensisijainen tehtävä on turvata autettavan hapensaanti eli hengitys ja riittävä verenkierto sekä antaa henkeä pelastavaa ensiapua eli hätäensiapua. Useimmiten ensiaputilanteissa toimitaan ilman apuvälineitä. (Terveyskirjasto 2019a.) On huomioitavaa myös, että useimmissa ensiaputilanteissa ihmishenki ei ole vaarassa, vaan loukkaantunut tarvitsee vain lähimmäisen apua tai neuvoa (Castrén, Helistö & Kämäräinen yms. 2006, 13.)

3 Alle kouluikäisen lapsen alttius tapaturmille

Lapsille tapahtuvat sairauskohtaus- ja tapaturmatilanteet tapahtuvat yleensä äkillisesti ja näin ollen ovat yllättäviä. Tilanteessa, jossa ensiapua tarvitaan antaa, on tärkeää pystyä työskentelemään järjestelmällisesti ja rauhallisesti. Riittävät tiedot ja taidot ensiaputilanteesta helpottavat toimimista silloin kun oikea tilanne sattuu kohdalle. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012, 13). On tutkittu, että alle kolmevuotiailla tapahtuu tapaturmia neljäkertaa enemmän kuin yleensä lapsille keskimäärin. Suurin osa tapaturmista tapahtuu putoamalla sängystä tai tuolilta, myös kolhut ja yhteentörmäykset yhdessä sormien puristuksiin jäämisen sekä myrkytyksien ja palovammojen kanssa ovat yleisimpiä lapselle annettavan ensiavun syitä. (Karlsdotter Lindehag 2011, 9.)

Lapsen anatomiset ja fysiologiset piirteet ovat erilaiset kuin aikuisella. Lapsella pään koko suhteessa vartaloon on noin 20 % aina neljään ikävuoteen asti. Pää on myös suhteessa painavampi sekä sen painopiste sijaitsee korkealla. Päässä sijaitsevat luut ovat pehmeitä ja rusto pitää ne erillään toisistaan. (Eichelberger, Ball, Pratsch & Clark 1997, 25–33.) Aukileet, jotka jäävät kallon luiden väliin, alkavat sulkeutua kahden kuukauden iän jälkeen. Lapsilla kallon antama suoja on heikko verrattuna aikuiseen, minkä vuoksi laajemmat vauriot ovat yleisempiä. Sama luiden suojaus pätee myös lapsilla raajojen luihin, kunnes lapsi saavuttaa murrosiän. (Jalkanen 2005, 432–437.)

Lapsilla hengitystiet ovat erilaiset kuin aikuisilla, sillä lapsilla kurkunpään taso on aikuisia korkeammalla, tämän vuoksi lapsi pystyy nielemään ja hengittämään samanaikaisesti. Kieli on iso suhteessa hengitysteihin ja tämän vuoksi hengitysteiden tukkeutuminen suun kautta on alttiimpaa. (Eichelberger ym. 1997, 25-33.)

Rintakehä on lapsilla aikuisiin verrattuna joustavampi sekä elastisempi. Tämän vuoksi esimerkiksi kylkiluiden murtuminen on harvinaisempaa. Rintakehälle kohdistuva voima voi kuitenkin vahingoittaa herkemmin sisäelimiä, sillä voima kulkee rintakehän lävitse. Lapsilla hengityksestä vastaa pääosin pallea, sillä kylkivälilihakset eivät ole vielä kehittyneet kunnolla. Hengitys on pinnallisempaa ja 2-3 kertaa nopeampaa kuin aikuisilla. (Eichelberger ym. 1997, 25–33.)

Lapsilla verimäärä on noin 70–80 ml/kg. Suurehkon pään vuoksi, lapsen verimäärästä suurin osa sijaitsee päässä. Sydämen syke sekä verenpaine muuttuvat lapsen kasvaessa. Mikäli lapsi menettää verta, pystyy elimistö kompensoimaan sitä kohottamalla sykettä sekä supistamalla laskimoita. Sydämen pienen koon vuoksi sydän ei jaksakaan pitää yllä korkeaa sykettä kauaa, jonka vuoksi verenkierto voi romahtaa äkillisesti. (Eichelberger ym. 1997, 25–33.) Tämän vuoksi ensiavun saaminen viipymättä on tärkeää. Lapsilla happivarannot ja verimäärä ovat huomattavasti pienemmät suhteessa aikuiseen, tästä syystä ensiavun saaminen viipymättä on tärkeää (Karsdotter & Lindehag 2011, 83).

Imeväisikäinen

Lasten tapaturma-alttiuteen vaikuttavat eri ikäkaudet ja lapsen kehitys. Eri kehitysvaiheessa olevilla lapsilla tapaturmissa korostuvat eri asiat. Vauvoilla tapaturmia voidaan tehokkaasti ehkäistä tarkalla valvonnalla, sekä kodin- ja muun ympäristön turvallisuudella. Valvonnalla voidaan estää, ettei vauva vie esimerkiksi pieniä esineitä tai asioita suuhunsa, jolloin tukehtumisvaaraa ei synny. Vauva voi myös tahattomilla liikkeillään kaataa esimerkiksi kuumaa vettä tai kahvia päälleen, jolloin syntyy ensiapua vaativa palovamma. Kun vauva alkaa kierimään ja ryömimään, valvotaan, ettei vauva joudu tilanteeseen, jossa on putoamisriski esimerkiksi sohvalta tai hoitopöydältä. (Koskinen 2007.)

Taapero

Lapsen opetellessa kävelemään, kaatumisia tulee paljon. Iän myötä motoriikan kehittyessä haastavammat liikkeen muodot, kuten juoksu, tasapainoilu ja kiipeily, luovat putoamisen ja kaatumisen vaaroja. Lapsen koordinaatio ja hahmotuskyky ovat vielä puutteellisia, joten ohjaus sekä jatkuva valvonta ovat erittäin tärkeässä roolissa. Lapsen uteliaisuus ja liikkuvuus tuottavat vaaratilanteita, joten vanhempien perustelut turvallisuudesta ja vaaroista ovat tärkeitä. (Koskinen 2007.)

Leikki-ikäinen

Tässä iässä lapsen vauhti kasvaa ja lapsi oppii yhdistelemään liikkeitä yhä kehittyneemmin. Vauhdin lisääntyessä myös toimintaympäristö kasvaa ja lapsen rajut leikit voivat aiheuttaa vaaratilanteita. Uudet liikunnanmuodot, kuten pyöräily, tuovat riskejä, kuten kaatumisen riskin tai liikenneonnettomuuden. Lapsen uteliaisuus ja vauhdikkuus saavat hänen unohtamaan ympäröivän maailman ja tietyt kiellot saattavat unohtua. Lapsi saattaa leikkiä vaarallisilla esineillä, joten lapsen valvominen ja ohjaaminen on tärkeää. Ympäristön turvallisuus ja lapsen turvallisuutta lisäävien apuvälineiden, kuten pyöräilykypärän käyttö, on tärkeää. Tässä iässä lapsi saattaa jo uhmata vanhempien kieltoja ja päätyä uhkarohkeisiin tekoihin, joten on tärkeää, että vanhemmat kertovat ja puhuvat lapsen kanssa turvallisuutta lisäävistä tekijöistä sekä mahdollisista vaaratilanteista. (Koskinen, 2007.)

4 Lapsen tapaturmien ensiapu

4.1 Vierasesine hengitysteissä

Pienille lapsille on tyypillistä nielaista kaikenlaisia pienesineitä, kuten legoja, nappoja, kolikoita tai kuulia. Yleensä ne menevät vatsalaukkun ja sitä kautta suolistoon. Kahden - kolmen päivän sisällä ne tulevat ulosteen mukana ulos. Lapsen niellessä vierasesineen on lapsen ulostetta syytä seurata. Suurin osa suolistoon joutuneista vierasesineistä on vaarattomia eivätkä vaadi toimenpiteitä, kuitenkin vierasesineen ollessa suuri tai terävä, on otettava yhteys hoitoyksikköön. Vierasesineet suolistossa voivat aiheuttaa vatsakipuja, kuumetta tai oksentelua. Erityisen suuren ongelman muodostavat alkaliparistot, joista voi vatsan happamissa

olosuhteissa vapautua syövyttäviä yhdisteitä. Näissä tapauksissa pitää hakeutua hoitoon. Nieltä vierasesine voi juuttua ruokatorveen. Pienillä lapsilla luotettavin oire on äkillisesti alkanut syljen erityys, muita oireita ovat kakominen, oksentelu, nielemisvaikeus, kipu ja yskä. (Terveyskirjasto 2019b.)

Lapsen nielaistessa vierasesineen tai esimerkiksi hedelmän siemenen, jonka epäillään joutuneen hengitysteihin, tulee aina hakeutua hoitoon. Yleisimmät oireet ovat voimakas yskeminen ja hengitysvaikeus. Lapsi osaa yleensä ilmoittaa ongelmastaan, mutta aina tilanne ei ole selvä ja oireina voi olla vain ajoittainen yskeminen. Mikäli vierasesine jää keuhkoputkeen pitkäksi aikaa, se voi aiheuttaa keuhkokuumeen. Kun epäillään, että lapsi on niellyt vierasesineen, tulee hänet kuljettaa pystyasennossa ja rauhallisesti sairaalaan, jossa esine poistetaan hengitysteistä tähystimen avulla. (Terveyskirjasto 2019b.)

Jos lapsi ei pysty puhumaan lainkaan ja on tukehtumaisillaan, vierasesine sijaitsee todennäköisesti ylhäällä ja tukkii hengitystiet kokonaan. Tukoksen ollessa osittainen lapsi pystyy puhumaan. Selkään lyöminen tai Heimlichin ote voivat irrottaa esineen, jolloin lapsi pelastuu. Selkään lyöminen sopii hätäensiavuksi vauvoille ja imeväisikäisille. Vauva asetetaan vatsalleen kämmenelle, pienet lapset polvien päälle, jolloin lapojen väliin lyödään reippaasti avokämmenellä. Heimlichin otteessa leikki- ja kouluikäisille kädet laitetaan takakautta rinnan ympärille ja puristetaan äkillisesti rintalastan alueella. (Terveyskirjasto, 2019b.)

Hypoksia tarkoittaa kudosten hapen puutetta (Terveyskirjasto, 2018b). Vierasesineen poistaminen hengitysteistä mahdollisimman nopeasti on tärkeää hypoksian eli hapenpuutteen välttämiseksi. Elimistö tarvitsee jatkuvasti happea, jotta elintoiminnot pysyvät käynnissä. Jos elimistö kärsii hapenpuutteesta esimerkiksi vierasesineen aiheuttaman hengitysteiden tukkeuman vuoksi, elimistö alkaa kärsimään hapen puutteesta ja solut alkavat vaurioitua nopeasti. Tämä aiheuttaa hengityspysähdyksen, joka voi johtaa elottomuuteen, ellei vierasesinettä saada poistettua hengitysteistä mahdollisimman nopeasti. Aivosolut ovat kaikista heikoiten hapenpuutetta sietäviä soluja ja näin ollen alkavatkin vaurioitua 4-6 minuutin jälkeen sydämenpysähdyksestä. Aivojen alueella olevaa hapekasta verta on vain noin 10-15 sekunnin ajaksi, minkä vuoksi hapenpuutteesta kärsivä henkilö menettää tajuntansa nopeasti. (Terveyskirjasto, 2019c.)

4.2 Aivotärähdyksen ensiapu

Tavallisimpia syitä lapsen aivotärähdyksiin ovat kaatumiset, putoamiset tai muut kovat iskut pään alueelle. Aivotärähdyksellä tarkoitetaan lievää aivojen toiminnanhäiriötä, joka aiheutuu tavallisimmin iskusta. Lapsilla päähän kohdistuvat vammat ovat suhteellisen yleisiä ja niistä harvoin seuraa vakavia vammoja. Vuodessa viisi tuhannesta lapsesta lyö päänsä niin, että menettää hetkellisesti tajuntansa. Pienten lapsien joustavan kallon rakenteen ansiosta murtumia syntyy harvoin. Aivotärähdyksen oireisiin kuuluu tapaturman jälkeinen päänsärky, oksentelu ja pahoinvointi. On myös mahdollista, että lapsella esiintyy huimausta, näköhäiriöitä, puheen puuroutumista, raajojen tunnottomuutta, mielialan vaihteiluita ja uneliaisuutta. Lievä aivotärähdys ei vaadi sairaalahoitoa. Sitä voidaan hoitaa kipulääkkeellä, kuten parasetamolilla. (Terveyskirjasto 2019f.)

Voinnin seuraaminen tapaturman jälkeen on tärkeää. Jos tapaturma sattuu iltapäivään, on syytä tarkastaa vointia muutaman kerran yön aikana. Hoitoon täytyy hakeutua, mikäli lapsi on vamman aikaan ollut tajuton tai aivotärähdyksen oireet ovat olleet voimakkaita tai jos lapsi on sekava ja tajunta hämärtynyt. Merkittävän aivotärähdyksen jälkeen fyysistä ja henkistä lepoa pidetään tärkeimpänä. Täysi parantuminen kestää noin viikon ja yleensä vammasta ei jää pysyviä vaurioita. (Terveyskirjasto 2019f.)

4.3 Tajuttoman ensiapu

Tajunta tarkoittaa tietoisuutta itsestä ja ympäristöstä. Määritelmä tarkoittaa, että henkilö käsittää häneen liittyvät yksinkertaiset asiat kuten henkilötiedot sekä on tietoinen ajasta ja paikasta sekä kykenee reagoimaan ja käyttäytymään mielekkäästi. Tajunnan tasot voidaan jakaa sen mukaan, miten tajuttomaan saadaan kontaktia. Uneliaisuus tarkoittaa hetkeä, jolloin henkilöllä on vaikeus pitää yllä normaalia vireystilaa, mutta hän on kuitenkin heräteltävissä aistiärsykkeiden avulla kuten puhuttelemalla tai koskettamalla. Tajunnan tason yhä alentuessa

henkilö on entistä vaikeammin heräteltävissä. Herättelyyn voidaan joutua käyttämään esimerkiksi kipuärsytystä. Tajunnan yhä alentuessa puhutaan tajuttomuudesta, jolloin henkilö ei ole enää heräteltävissä. Henkilöllä voi olla myös vireystilan alentuessa tajunnan sisällöllisiä häiriötä, mikä tulee esiin kognitiivisten toimintojen vähenemisenä. Tajuttomuuden aiheuttaja johtuu harvoin paikallisesti, suoraan vireystilan säätelyjärjestelmään kohdistuvasta vaurioittavasta tekijästä. Tajuttomuuden ensisijainen syy voi olla tajuttomuutta edeltävä sairaustila tai ai-voista alkava prosessi. (Lindsberg & Soinila 2007,145-157.)

Tajuttoman ensiapu aloitetaan herättelemällä, puhuttelemalla sekä ravistelemalla potilasta. Jos lapsi ei herää, soitetaan välittömästi hätänumeroon 112 ja noudatetaan hätäkeskuksen antamia ohjeita. Soittaessa hätänumeroon asetetaan puhelin kaiuttimelle ja samalla käännetään lapsi selälleen ja selvitetään, hengittääkö lapsi normaalisti. Tämän jälkeen avataan lapsen hengitystiet ojentamalla päätä varovasti leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsaa painamalla. Samalla katsotaan, liikkuuko rintakehä, kuuluuko hengityksen ääni ja tuntuuko ilmavirta poskella. Arvioidaan, onko hengitys normaalia, epänormaalia tai puuttuuko se kokonaan. Hengityksen ollessa normaalia käännetään lapsi kylkiasentoon ja huolehditaan hengitysteiden avoimuudesta ja että lapsi hengittää normaalisti. Tämän jälkeen tarkkaillaan lapsen hengitystä, kunnes ammattiapu saapuu paikalle. (Suomen Punainen Risti 2019.)

4.4 Palovamman ensiapu

Palovamma on ihoon syntynyt vaurio, joka on lämmön tai syövyttävän kemikaalin vaikutuksesta aiheutunut. Palovammassa lämpö aiheuttaa kudokseen sitä syvemmän vamman, mitä kuumempi ja pitkäkestoisempi kosketus ihoon on. (Terveyskirjasto 2019d.)

Palovammat luokitellaan kolmeen eri asteeseen. Ensimmäisen asteen palovammassa oireina ovat punoitus, kirvely ja turvotus. Kyseinen palovamma voi aiheutua esimerkiksi auringon polttamisesta. Toisessa asteessa edellä mainittujen oireiden lisäksi iholle voi ilmestyä rakkuloita, iho on kostea ja kipeä. Tyypillisin aiheuttaja on yleensä kuuma vesi. Kolmannen asteen palovammassa ihon kerrokset vaurioituvat, iho muuttuu vaaleaksi, harmaaksi tai mustaksi ja usein tunto

häviää. Ihon kerroksien lisäksi myös alemmat rakenteet, kuten lihakset, jänteet, jopa luukudos, voivat olla palaneet. (Elomaa 2015.)

Usein aiheuttajana on kuumat metallit kuten liesi. Yleisin pienten lapsien palovammojen aiheuttaja on kuuman tai kiehuvan veden päälle kaatuminen. Vanhempien lapsien suurin palovamman aiheuttaja on tulen liekki. Jos palovamma aiheuttaa rakkuloita, niitä ei tulisi kotiolosuhteissa puhkaista. Kiehuvan veden päälle kaatuessa paras ensiapu on palovamma-alueen upottaminen haaleaan veteen tai veden valuttaminen palovamman päälle 20 minuutin ajan, tällä lievitetään kipua ja vähennetään kudsvaurioita. Lievässä palovammassa vesihoidot ovat yleensä riittäviä. Tarvittaessa kivun lievitykseen voidaan käyttää myös tulehduskipulääkkeitä. Auringon polttamia palovammoja voidaan hoitaa Hydrokortisoni-voiteilla ja tulehduskipulääkkeillä. Hoitoon täytyy hakeutua, jos palovamma-alue on suurempi kuin lapsen oma kämmen tai on syytä epäillä syvempää palovammaa. Laajat ja syvät palovammat vaativat aina sairaalahoitoa. (Terveyskirjasto 2019d.)

4.5 Elottomuuden ensiapu

Lapsilla sydänpysähdykset ovat huomattavasti harvinaisempia kuin aikuisilla. Lasten elottomuus johtuu yleisimmin hengitysvajauksesta, joka aiheuttaa hapenpuutetta ja näin ollen sydänpysähdyksen. Lapsen elimistön rakenne sekä fysiologia eroavat aikuisesta ja tämä on huomioitava seikka lasta elvyttäessä. Lapsen peruselvytys on perusperiaatteeltaan sama kuin aikuisen peruselvytys mutta painelun ja puhalluksen voimakkuus on sovellettava lapsen koon mukaan. (Terveyskirjasto 2019e.)

Lapsen elvytysprotokolla eroaa hiukan aikuisen peruselvytyksestä siitä syystä, että lapsilla yleisin elottomuuteen johtava syy on hapenpuute. Lapsen menettäessä tajuntansa tai näyttävän menneen elottomaksi tulee selvittää välittömästi, tarvitseeko lapsi elvytystä. Lasta tulee puhutella ja ravistella olkapäistä varovasti, selvittääkseen saadaanko lapsi hereille. Mikäli lapsi ei reagoi herättelyyn, tulee soittaa viipymättä hätänumeroon ja asettaa puhelin kaiutintoiminnolle ohjeiden

kuuntelemista varten. Soittaessa hätänumeroon lapsi tulee kääntää selälleen ja tarkastaa hengittääkö lapsi avaamalla hengitystiet leuan kärjestä päätä kohottamalla. Tämän jälkeen tulee tunnustella poskella, tuntuuko ilmvirtaus ja samanaikaisesti katsoa liikkuuko rintakehä. (Suomen Punainen Risti, 2016.)

Mikäli hengitys ei ole normaali tai se puuttuu kokonaan, tulee hengitystiet avata, asettaa suu tiiviisti lapsen suun ympärille ja sulkea sormilla lapsen sieraimet ja tämän jälkeen puhalttaa viisi kertaa siten, että lapsen rintakehä nousee. Viiden puhalluksen jälkeen aloitetaan painelu. Painelu tapahtuu asettamalla kämmenen tyviosa lapsen rintakehän alaosalle ja painamalla käsivarsi suorana mäntämäisesti 30 kertaa, taajuudella 100 kertaa minuutissa. 30 painelun jälkeen puhalletaan kaksi kertaa ja tämän jälkeen toistetaan 30 painelua ja kaksi puhallusta siihen asti, kunnes ammattiapu on saapunut paikalle ja antaa luvan lopettaa, tai kun lapsi herää tai elvyttäjän voimat loppuvat. (Suomen Punainen Risti, 2016.)

Vauvan elvyttäminen noudattaa samaa kaavaa kuin lapsen elvytys, mutta erityistä huomiota on kiinnitettävä vauvan hengitysteiden avaamiseen. Vauvan hengitysteitä avattaessa päätä tulee taivuttaa varovasti vain yhdellä sormella ylöspäin. Vältetään pään yliojentumista ja näin kielestä johtuvaa hengitysteiden tukkeutumista. Myös puhaltamisessa eroavaisuus on, että vauvalla puhaltajan suun tulee peittää myös lapsen nenä ja puhalletaan vain sen verran, että rintakehä lähtee kohoamaan. Painelupaikka vauvalla on rintakehän alaosa, samoin kuin lapsella, mutta paineltaessa käytetään vain kahta sormeaa. Painelusyvyys alle yksivuotiailla on 4 cm ja yli yksivuotiailla 5 cm. (Terveyskirjasto 2019e.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on antaa riittävä tieto ja taito toimia silloin, kun lapsi tarvitsee ensiapua Joensuun Perheentalolla. Tehtävänä on järjestää lasten ensiapua ohjeistava tuokio Joensuun Perheentalon henkilökunnalle ja kävijöille.

6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyö voidaan tehdä joko tutkimuksellisin tai toiminnallisin menetelmin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään, että opiskelija oppii teorian ja käytännön yhdistämisen taidot. Tuotos eli produkti, joka voi olla esimerkiksi opas tai tapahtuma, ja yhteensopiva raportti muodostavat toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallisen opinnäytetyön avulla pyritään ohjeistamaan ja opastamaan käytännössä sekä vastaamaan kyseisen alan tarpeisiin. Tärkeimmiksi asioiksi nousevat käytännöllisyys, soveltuvuus ja taidot. Sisältö rajataan kohderyhmän tarpeita vastaavaksi. Tuotos tehdään toiminnallisessa opinnäytetyössä ennalta sovitulle kohderyhmälle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-11, 40.) Hyvän opinnäytetyön perusteena on Hakalan (2004, 29, 62) mukaan se, että opinnäytetyö on ajankohtaan sopiva ja tarpeellinen. Aiheen rajaaminen itselleen ja aikataululle sopivaksi on opinnäytetyön alkutaipaleella tarpeellista, sillä se vähentää aikaresurssien tuhlaamista.

Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli produkti on ohjeistustuokion järjestäminen lasten tapaturmien ensiavusta Joensuun Perheentalon henkilökunnalle ja kävijöille. Tässä opinnäytetyössä aihe on rajattu Perheentalolle tehdyn kartoituksen sekä siellä ilmaantuneiden tapaturmien mukaan alle kouluikäisille tapahtuviin tapaturmiin.

6.2 Toimeksiantajan kuvaus

Opinnäytetyö suoritettiin toimeksiantona Joensuun Perheentalolle, toimeksiantajan tarpeiden ja toiveiden mukaan yhteistyössä. Perheentalo on Joensuun keskustan Taitokortteliin vuoden 2013 alusta avattu yhteisötila lapsille ja lapsiperheille. Talon tarkoitus on toimia lasten ja lapsiperheiden kohtaamispaikkana sekä arjen tukena. Perheentalo toimii hankerahoituksella ja rahoittajina ovat Raha-automaattiyhdistys, Euroopan aluekehitysrahasto, sekä ennaltaehkäisevän lasten-

suojelun yhteistyökeskus. Perheentalon hankkeiden hallinnoijana toimii Pelastakaa Lapset ry. Joensuun Perheentalo kuuluu osaksi Pelastakaa Lapset ry:n Itä-Suomen aluetoimistoa. (Perheentalo 2019).

Talossa on leikkitilaa ja olohuone lapsille, isille, äideille sekä muille lapsen läheisille. Muina toimintoina Perheentalossa ovat erilaiset ryhmätoiminnot, koulutukset ja ennaltaehkäisevät neuvontapalvelut. Perheentalo tarjoaa perheiden halutessa ohjausta erilaisten tukea antavien palvelujen pariin. (Perheentalo 2019).

Perheentalon toimintaa toteutetaan yhteistyössä Joensuun kaupungin toimijoiden, erilaisten järjestöjen, oppilaitosten ja yritysten kanssa kumppanuusperiaatteella. Perheentalolla on opiskelijoille monipuolisia oppimisympäristöjä erilaisten harjoittelujen ja opinnäytetöiden yhteyteen. (Perheentalo 2019).

Joensuun Perheentalon toiminnalla pyritään lisäämään lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia. Tavoitteena on myös vahvistaa vanhemmuutta ja edistää vanhempien osallisuutta sekä vaikuttamismahdollisuuksia. Toimintaa ohjaa lapsen oikeuksien edistäminen. (Perheentalo 2019).

6.3 Hyvä ohjaustuokio

Hyvässä koulutuksessa koulutettavien asioiden pitää olla esillä kiinnostavasti sekä koulutuksen tulee olla suunniteltu kohderyhmä huomioon ottaen. Koulutuksen yksi muoto on luennointi. Luennointi tukee yksilön ja ryhmän ajattelua, jolloin oppiminen voi olla laajempaa kuin yksin opiskeltaessa. Hyvin suunniteltu luento tai opetustuokio tukee ja lisää oppijan oppimista. Koulutuksen tulisi olla linjakas. Tämä tarkoittaa sitä, että koulutuksen tavoitteet, sisältö, menetelmät ja arviointi kulkevat linjassa. (Helsingin yliopisto Koulutus- ja kehittämisspalvelut HY+ 2018.)

Koulutuksessa olevan sisällön tulee pohjautua tutkittuun tietoon. Koulutusta suunniteltaessa olisi hyvä tietää kohderyhmän aikaisempi tieto sekä taito koulututtavasta asiasta. Näin koulutus saadaan vastaamaan kohderyhmän tarpeita sekä päästään kouluttajien ennalta asetettuihin oppimistavoitteisiin. Koulutustapahtuman yksi tärkeimmistä tekijöistä on koulutuksen innostavuus. Innostavuus

koulutuksessa tarkoittaa aktiivista ja matalan kynnyksen ilmapiiriä, jossa keskustelua voidaan käydä kouluttajan ja koulutettavien välillä. Koulutuksen pitäjän on hyvä ottaa vahva kontakti koulutettaviin, heti tilaisuuden alussa. (Verkko haltuun 2019.)

6.4 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyömme toimeksianto oli toteuttaa Joensuun Perheentalolle ohjeistus tuokio lasten ensiavusta sekä antaa Perheentalolle käytettäväksi PowerPoint-esitys tuokiosta (Liite 3). Toimeksianto määritteli opinnäytetyön menetelmällisen vallinnan, sillä muutoin koulutuspäivän toteuttaminen ei olisi onnistunut. Toiminnallinen opinnäytetyö teki mahdolliseksi suunnittelu-, toteutus- ja arviointiprosessin.

Opinnäytetyömme idea syntyi toteuttaessamme opintoihimme liittyvää tehtävää Joensuun Perheentalolla joulukuussa 2018. Tammikuussa 2019 keskustelimme opinnäytetyön ohjaajien kanssa, mahdollisuudesta toteuttaa kyseinen opinnäytetyö ja saimme luvan tehdä ensiapua ohjaavan tuokion toimeksiantajalle. Toimeksiannon alkuvaiheilla tarkoituksemme oli järjestää tuokio kahdessa osassa, jossa ensimmäisessä osiossa tuokio olisi tarkoitettu Perheentalon asiakkaille ja toinen osio henkilökunnalle. Prosessin edetessä ja selkeytyessä päädyimme järjestämään yhden ohjeistustuokion. Lisäksi suunnitelmamme oli tehdä pieni kirjallinen opas Perheentalolle ensiapuohjeista, mutta sopivaa tekijää oppaamme visualisointiin emme löytäneet suunnittelemassamme aikataulussa, joten sovimme toimeksiantajan kanssa, että teemme koulutuksesta PowerPoint-esityksen.

Helmikuussa 2019 kävimme yhdessä toimeksiantajan kanssa läpi tarpeita, joita ensiapua ohjeistava tuokio tulisi sisältämään sekä suoritimme alkukartoituksen, jossa kysyimme Joensuun Perheentalon henkilökunnalta ensiapuohjeistuksen tarpeellisuutta ja tarve osoittautui todeksi. (Liite 1). Ohjeistuksen tarpeiksi muodostui sillä hetkellä putoaminen, tukehtuminen, nenäverenvuoto, tajuttomuus, elottomuus ja palovammat. Näiden tarpeiden pohjalta aloimme tekemään aihe-suunnitelmaa. Opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä mietimme vielä Perheentalon tarpeita ja keskustelimme toimeksiantajamme kanssa ideasta, että jos

teemme ensiapua ohjeistavan tuokion vakavista ensiaputilanteista kuten elottomuus, tajuttomuus, palovammat, vierasesine hengitysteissä ja aivotärähdys. Aja-tuksenamme tässä valinnassa oli, että kyseiset tapaturmat ovat harvinaisempia mutta todellisia ja välittömästi ensiaputaitoa vaativia tilanteita. Näin päädyimme lopulliseen valintaan ohjaustuokion sisällöstä.

Aloitimme kartoittamaan opinnäytetyömme lähteitä hakemalla tietoa ensiavusta, tapaturmista ja kaikista ohjeistuksiimme liittyvistä sisällöistä, niin kirjoista kuin eri internet-hakupalveluista kuten Google, Finna sekä Cochrane ja samalla kirjoitimme opinnäytetyömme tietoperustaa. Aluksi sovimme toimeksiantajamme kanssa, että pidämme ohjeistustuokion 17.4.2019, mutta jouduimme siirtämään ajankohtaa 22.5.2019, sillä mielestämme järjestämämme tuokion sisältö ei tällöin ollut vielä riittävän kattava ja vastannut sitä, mitä ohjeistukselta halusimme.

Pääsimme järjestämään sovitusti ensiapua ohjeistavan tuokion sovittuna ajan-kohtana 22.5.2019. Aloitimme päivän hakemalla Karelia-ammattikorkeakoululta varaamamme elvytysnuket, jonka jälkeen siirryimme kello 13.30 Joensuun Per-heentalolle valmistelemaan tuokiota. Laitoimme elvytysnuket valmiiksi paikoilleen ja kokeilimme tietotekniikan sekä PowerPoint-esityksen toiminnan. Kello 14.00 aloitimme tuokion pitämisen. Tuokio alkoi sillä, että kerroimme opinnäytetyön ai-heesta ja siitä, miksi olemme nyt pitämässä ensiapua ohjeistavaa tuokiota. Esit-telimme itsemme ja kerroimme omasta taustoistamme ensiaputaitoihin liittyen. Lähdimme käymään PowerPoint esitystä läpi aihe kerrallaan. Havainnollistimme myös esityksen aikana konkreettisesti vaihe vaiheelta, kuinka missäkin tilan-teessa toimitaan nukkejen sekä toistemme avulla. Kerroimme esityksen alussa, että mikäli kysymyksiä ilmenee, saa kysyä. Kysymyksiä tuli muutamia ja osasimme vastata kattavasti niihin. Diaesityksen jälkeen harjoittelimme koko ryhmä yhdessä elvytystä, vierasesineen poistoa hengitysteistä sekä kylkiasen-toa. Lopuksi kävimme vielä yleistä keskustelua kokemuksiin liittyen, sekä ke-räsimme nimettömät kirjalliset palautteet, sekä saimme kuunnella myös suullista palautetta tuokioon osallistujilta. Tämän jälkeen kirjoitimme itsellemme muistiin-panot tuokion sujuvuudesta ja tunnelmasta.

6.5 Tuotoksen arviointi

Tuokioon osallistui seitsemän henkilöä, joilta keräsimme tuokion loputtua nimettöminä palautteet palautelomakkeella (Liite 2). Palaute tuokiosta oli positiivista. Palautteessa käy ilmi, että ohjeistustuokio koettiin tarpeelliseksi ja koulutustilaisuus oli selkeä sekä hyvin havainnollistava. Järjestämäämme tuokiota pidettiin myös hyvänä kertaavana koulutuksena.

Kaksi osallistujaa kertoi palautteessaan oppineensa uusia asioita. Toimeksiantajalta saadussa palautteessa käy ilmi, että koulutus oli johdonmukainen sekä kattava. Lisäksi toimeksiantajan mukaan tuokion pitäjät olivat selkeästi perehtyneet ohjeistettaviin asioihin. Palautteen mukaan diaesityksessä olisi voinut käyttää enemmän kuvia.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön tuotoksen ja prosessin tarkastelu

Opinnäytetyömme sujui pääsääntöisesti suunnitellun aikataulun mukaisesti. Kirjoittamisen ja tiedonhaun yhteydessä aikataulumme yhteensovittaminen elämäntilanteidemme takia toi ajoittain hankaluuksia, mutta saimme aikataulut sovitetuksi molemmille sopiviksi. Ensiapua ohjeistavan tuokion valmistamisen ja toteutuksen aikataulua jouduimme venyttämään mielestämme puutteellisen koulutuksen sisällön vuoksi. Sovimme yhdessä toimeksiantajan kanssa tuokiolle uuden ajankohdan, joka asettui hyvin uuteen aikataulumme.

Ensiapua ohjeistava tuokio eteni suunnitelmiamme ja aikataulun mukaan. Tuokion mainoksen olisimme voineet lähettää aiemmin Joensuun Perheentalolle ja näin olisimme voineet saada enemmän henkilöitä osallistumaan tuokioon. Totesimme kuitenkin tuokion päätyttyä, että paljon suurempi osallistujamäärä olisi tuonut meille vaikeuksia pysyä aikataulussa, sillä käytännön harjoitteet veivät aikaa odotettua pitempään. Toisin sanoen olisimme voineet tehdä suunnitteluvaiheessa tarkemman arvion osallistujien määrästä ja ajankäytöstä.

”Koulutuksen tulisi olla linjakas. Tämä tarkoittaa sitä, että koulutuksen tavoitteet, sisältö, menetelmät ja arviointi kulkevat linjassa.” (Helsingin yliopisto Koulutus- ja kehittämispalvelut HY+ 2018.) Ohjaustuokiomme pohjautui linjakkuuteen, jossa ohjeistettavat asiat kulkivat linjassa teorian ja käytännönharjoitteiden kanssa. Tuokiossamme olevat tavoitteet sekä menetelmät oli suunnattu kohde-ryhmälle sopiviksi.

Tuokiossamme tieto pohjautui Käypä hoito-suositukseen ja yleisiin ensiapuohjeisiin. Kartoituksen yhteydessä saimme tietää, että valtaosalla kohderyhmän jäsenistä ei ole aikaisempaa kokemusta lasten ensiavusta. Loimme tuokiolle avoimen ja rennon ilmapiirin, annoimme tilaa keskustelulle ja kysymyksille. Tuokio ja sen sisältö eteni suunnitelmarungon mukaisesti. Toimme koulutuksen aiheet esimerkkien avulla, jonka tarkoituksena oli pitää tuokio mielenkiintoisena sekä arki-elämään peilautuvana.

Ensiapua ohjeistavaa tuokiota suunniteltaessa meidän tarkoituksemme oli luoda ohjeistustuokio, joka on mielenkiintoinen, helposti ymmärrettävä sekä osallistava. Lähtökohtanamme ensiapua ohjeistavassa tuokiossa oli, ettei kohde ryhmä tiedä mitään lasten ensiavusta, ja tämä ohjasi meidän tuokiomme rakennetta. Koulutuksen alussa kuitenkin ilmeni, että osalla koulutettavista oli aiempaa tietämystä lasten ensiavusta ja pitämämme koulutus lisäsi heidän tietämystään entisestään.

Koulutuksessa meillä oli mukana Karelia-ammattikorkeakoululta lainaan otetut elvytysnuket, joilla käytännön harjoitteet suoritettiin. Käytännön harjoitteisiin osallistui innokkaasti kaikki seitsemän koulutuksessa olevaan henkilöä. Koulutuksen aikana myös meille esitettiin aiheeseen liittyviä kysymyksiä, joihin osasimme vastata kattavasti.

Koko prosessi on toteutunut suunnitelmien mukaan. Olemme osallistuneet opinnäytetyöohjauksiin. Olemme pyrkineet viemään prosessia eteenpäin ohjauksista saamiemme neuvojen mukaan. Tiedostimme raporttiosion olevan työläs ja olimme varautuneet, että joudumme tekemään korjauksia, joten varasimme niille aikaa alusta alkaen. Olisimme voineet keskittyä paremmin kirjallisen työn ohjeistukseen, jolloin prosessi olisi ollut meille helpompaa. Osallistumme opinnäytetyöseminaariin helmikuussa 2020.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli antaa riittävä tieto ja taito toimia, silloin kun lapsi tarvitsee ensiapua sekä tehtävänä oli järjestää lasten ensiapukoulutusta Joensuun Perheentalon henkilökunnalle ja kävijöille. Saamamme palautteen mukaan opinnäytetyömme tarkoitus saavutettiin ja saimme lisättyä tietoa toimia ensiaputilanteessa.

7.2 Ammatillinen kasvu

Olemme oppineet opinnäytetyötä tehdessämme järjestelmällisyyttä, suunnitelmallisuuden tärkeyttä ja mukautumista tilanteiden muutoksien myötä. Olemme myös oppineet jakamaan tehtäviä sekä vastuuta keskenämme. Koulutusta pitäessämme opimme hallitsemaan tilanteesta aiheutuvaa jännitystä sekä luottamaan omaan ammattitaitoon. Huomasimme myös, että järjestetyn tuokion aiheeseen perehtyminen on tärkeää ennen koulutuksen järjestämistä. Olemme työskennelleet joustavasti ja tasavertaisesti.

Asiatekstin tuottaminen on ollut meille haasteellista mutta olemme oppineet kirjoittamaan asiatekstiä paremmin opinnäytetyöprosessin kautta. Äidinkielen taitomme on kehittynyt prosessin myötä. Lisäksi hallitsemme nyt paremmin tiedonhakumenetelmiä ja osaamme etsiä tietoa luotettavista lähteistä. Opinnäytetyötä olemme kirjoittaneet lähes poikkeuksetta yhdessä.

Ensiaputiedot ja -taidot ovat olleet meille tuttuja jo entuudestaan, mutta olemme opinnäytetyön myötä oppineet lisää ensiavun merkityksestä sekä lasten tapaturma-alttiudesta eri ikävaiheissa. Koemme tärkeänä asiana, että jokainen kansalainen omaisi valmiudet toimia ensiaputilanteessa, opinnäytetyömme myötä pääsimme jakamaan ja opettamaan tietoa tärkeästä asiasta koulutuksen osallisille.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden yleisiä kriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta sekä niiden osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuuden lisäämiseksi voidaan käyttää tutkimuspäiväkirjaa, jossa tekijät tarkastelevat valintojaan ja kokemuksiaan. (Kylmä & Juvakka 2012, 127 - 128.)

Vahvistettavuus tarkoittaa erilaisia tekniikoita käyttäen tutkimuksen totuusarvojen ja soveltavuuden varmistamista. Vahvistettavuudella saadaan kirjoitusprosessi sellaiseksi, että toinen tutkija voi seurata työn etenemistä helposti ja tekijät voivat aineiston pohjalta kertoa, kuinka ovat päässeet johtopäätöksiin ja tuloksiin. Reflektiivisyys vaatii tutkimuksen tekijän omaa tietämystä oman työnsä lähtökohdista tutkijana. Tutkimuksen tekijä pohtii omaa vaikuttavuuttaan aineistoon ja pitää henkilökohtaiset mielipiteensä ja kokemuksensa erossa tutkimustuloksesta. (Kylmä & Juvakka, 2012, 128.)

Opinnäytetyössämme vahvistettavuutta lisäsi ensiapuohjeiden yhden vertaisuus eri lähteissä sekä Käypä hoito-suosituksen mukaiset ohjeet tuovat luotettavuutta, sillä ne ohjaavat suomalaista hoitotyötä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustuloksen siirtämistä muihin samankaltaisiin tilanteisiin ja sen tulosten hyödyntämistä toisissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138 - 139). Opinnäytetyössämme siirrettävyyttä tukee se että työmme lähteet ovat pääsääntöisesti Suomen Käypä hoito-suosituksia eli riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia.

Etiikan tarkoituksen on määrittää keskeisimmät kysymykset oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. Opinnäytetyössä vastuu on työn tekijällä ja näin ollen hänen tulee tuntea nämä periaatteet ja työskennellä niiden mukaisesti. Eettisyyteen kuuluu myös aiheen valinta, ja onkin syytä pohtia, onko aihe hyödyllinen ja merkityksellinen vai valitaanko aihe vain sen takia, että se on helppo toteuttaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 23-25.) Hyvä tieteellinen käytäntö on menettelyohjeistus, jonka avulla varmistetaan, että tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja tutkimustulokset ovat uskottavia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019)

Opinnäytetyön luotettavuuden ja laadun varmistamiseksi olemme käyttäneet suomenkielisiä lähteitä, jotka ovat lääketieteelliseen näyttöön perustuvien tutkimusten tuloksia sekä valtakunnallisesti käytettyjä hoitosuosituksia. Lisäksi työmme uskottavuutta lisäsivät luotettavat lähteet, jotka ovat alamme asiantuntijoiden kirjoittamaa vahvistettua tietoa. Lähdekriittisyytemme vuoksi lähteemme ovat ajantasaista tietoa, sillä käytimme paljon tämänhetkisiä hoitosuosituksia. Etisimmämme aineisto oli objektiivista, joten tällöin tieto oli totuudenmukaista ja puolueetonta. Eettisyyden nimissä työskentelimme toimeksiantajan kanssa yhteisymmärryksessä yhdessä sopimamme suunnitelman mukaisesti, sekä tarvittavista muutoksista olemme neuvotelleet yhdessä toimeksiantajan kanssa.

7.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysidea

Saatuamme toimeksiannon Joensuun Perheentalolta meidän oli helppo hahmottaa opinnäytetyömme hyödynnettävyys, sillä kohderyhmä oli selkeä. Koko opinnäytetyön prosessin ajan halusimme työskennellä selkeästi ja huolellisesti, koska halusimme tehdä toiminnallisesta osuudesta kattavan, aiheen tärkeyden vuoksi ja jotta se edistäisi mahdollisimman hyvin kohderyhmän ensiapuvalmiuksia.

Opinnäytetyöhön olemme keränneet tietoa lasten yleisimmistä tapaturmista, niiden ensiavusta sekä ensiavun merkityksestä tapaturmatilanteessa. Olemme pyrkineet tekemään materiaalista mahdollisimman yksiselitteisen, jotta ydinasiat ovat helppo ymmärtää myös sellaisen henkilön, jolla ei aikaisempaa kokemusta kyseisestä aiheesta ole. Opinnäytetyö tehdään niin, että se palvelee toimeksiantajan tarpeita.

Jatkokehitysideana opinnäytetyötä voidaan hyödyntää Perheentalolla esimerkiksi säännöllisesti harjoittelemalla ensiapuvalmiuksia sekä opinnäytetyön pohjalta voidaan pohtia, kuinka tapaturmatilanteilta voidaan välttyä ja miettiä turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön sisältö ei itsessään vanhene, joten tieto pysyy relevanttina ja sitä voidaan hyödyntää missä tahansa ympäristössä, jossa tarvitaan tietoa lasten ensiavusta. Jatkokehitystä voisi tehdä esimerkiksi purkamalla tämän hetkistä rajausta ja laajentamalla sitä muihin ensiapua vaativiin tilanteisiin. Opinnäytetyössämme paneudumme ensiavun merkitykseen, mutta

jatkokehityksessä voisi näkökulmaa laajentaa, esimerkiksi ennaltaehkäisyyn tai lasten tapaturmien yleisyyteen.

Lähteet

Castren, M., Korte, H., Myllyrinne, K., 2012. Ensiapu. Espoo. Suomen Punainen Risti.

Helsingin yliopisto Koulutus – ja kehittämispalvelus HY +. 2018. Millainen on vaikuttava koulutus.<https://hyplus.helsinki.fi/millainen-vaikuttava-koulutus/>. 11.1.2020

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. Joensuun Perheentalo. 2019. Esittely/ Introduction.<https://joensuunperheentalo.yhdistysavain.fi/esittely-introduction/>. 26.9.2019.

Koskinen, M. 2007. Pikkulasten tapaturmien ehkäisy. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (Toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 260–271.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita

Lindehag, L. 2011. Lapsiturvallisuus kirja. Suomi. Kustantamo SS.Prima Oy.

Helsingin yliopisto Koulutus – ja kehittämispalvelus HY +. 2018. Millainen on vaikuttava koulutus.<https://hyplus.helsinki.fi/millainen-vaikuttava-koulutus/>. 11.1.2020

Piikki, J. & Mäkiäho, T. 2009 Ensihoitajien kokemat ongelmat lapsipotilaiden hoitamisessa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4242/Ensihoitajienongelmat.pdf?sequence=1>. 14.3.2019

- Potilaan lääkrilehti. 2015. Vaikean palovamman hoito.<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/vaikean-palovamman-hoito/>. 14.2.2019
- Sahi, T., Castren, M., Helistö, N., & Kämäräinen, L. (Eds.). 2006. Ensiapuopas. Helsinki. Duodecim.
- Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. (toim.). 2007. Duodecim, Neurologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Suomen Punainen Risti. 2019. Lasten yleisimpien tapaturmien ensiapua.<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/lasten-yleisimpien-tapaturmien-ensiapua>. 22.3.2019
- Suomen Punainen Risti. 2016. Lapsen painelu-puhallus elvytys.https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mOearra.com/files/tiedostolataukset/2016_suomi_lapsi_ppe_-_final.pdf. 7.5.2019
- Suomen Punainen Risti. 2019. Tajuttoman ensiapu.<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/tajuttoman-ensiapu>. 7.2.2019.
- Tapaturmavakuutuskeskus. 2018. Työtapaturma.<https://www.tvk.fi/tyotapaturma-ja-ammattitautivakuutus/korvaaminen/tyotapaturmat/>. 13.2.2019
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Tapaturmat suomessa.
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johdaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/tapaturmat-suomessa>. 6.2.2019.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Pienten lasten kotitapaturmat.
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johdaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/lasten-ja-nuorten-tapaturmatilastot/pienen-lasten-kotitapaturmat>. 2.2. 2019.
- Terveyskirjasto. 2018a. Ensiapuosana hoitoketjua.https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002. 14.2.2019.
- Terveyskirjasto. 2019a. Toiminta ensiaputilanteissa.https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004. 14.2.2019.
- Terveyskirjasto. 2019b. Vierasesinetapaturmat lapsilla.https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423. 14.2.2019.
- Terveyskirjasto. 2018b. Lääketieteen sanasto.https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01246. 26.2.2019.
- Terveyskirjasto. 2019c. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005. 12.2.2019.
- Terveyskirjasto. 2019d. Palovamma.https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316&p_hakusana=palovamma. 22.2.2019.

- Terveyskirjasto. 2019e. Lasten painelu-puhalluselvytys (PPE). https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00025. 7.5.2019
- Terveyskirjasto. 2019f. Aivotärähdys lapsella. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00106&p_hakusana=ai-vot%C3%A4r%C3%A4hdys. 23.3.2019
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>. 11.1.2020
- Verkko haltuun. 2019. Innostava koulutus. http://www.verkkohaltuun.fi/vinkkeja_ja_valineita/kouluttajan_abc/innostava_koulutus. 23.10.2019.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Wikisanakirja. 2017. Sairauskohtaus. <https://fi.wiktionary.org/wiki/sairauskohtaus>. 5.3.2019.

Perheentalon kartoitus

Riskitekijät Perheentalolla?

palovammat liedestä tai kuumista juomista, kaatuminen syöttötuoli tai liukastuminen. Erilaiset putoamiset esimerkiksi pöydältä, tuoleilta, sohvilta, hoitopöydältä tms. Pienet haaverit, kuten esimerkiksi sormien jääminen pianon kannen alle. Tukehtumisen vaarat kuten legot ja pienet esineet ja ruokailun yhteydessä.

Perheentalon ensiapuvalmius?

Perheentalolla työskentelevien vapaaehtoisten/työntekijöiden ensiapuvalmius? Perheentalolta löytyy ensiapukaappi, jossa laastareita ja haavataitoksia sekä desinfektio ainetta.

Perheentalolla aikaisemmin sattuneita tilanteita?

Perheentalolla on sattunut melko vähäisesti ensiaputaitoa vaativia tapaturmia. Pihamaalla polkuauto törmäys muistuu yhtenä mieleen.

Perheentalon toiveita koulutuksen suhteen?

kolhut, putoamiset, tukehtuminen, haavat, nenäverenvuoto, tajuttomuus ja elottomuus. Henkisestä ensiavusta? Käytännönläheiset harjoitteet.

Perheentalon tarve ohjevihkoselle?

Yksinkertaiset ohjeet vihkon tai esimerkiksi Powerpoint esityksen muodossa.

Koulutuksen pituus ja tyyppi?

Koulutus voisi koostua teoria osasta, sekä käytännön harjoitteista.

Palaute:

Palaute kerätään palaute lomakkeen muodossa sekä koulutuksen lopussa vapaa sana.

Palaute koulutuspäivästä

Olivatko koulutuksen aiheet sinulle aikaisemmin jo tuttuja aiheita:

Opettiko Power-Point esitys sinulle jotain, jos opetti kerro lyhyesti mitä:

Opettiko käytännön harjoitteet sinulle jotain, jos opetti kerro lyhyesti mitä:

Vapaa sana (Risuja ja ruusuja):

Kiitämme mielenkiinnostanne osallistumisesta koulutuspäivään ja antamastanne palautteesta.

Jesse Karvinen & Oliver Paavilainen, Karelia ammattikorkea koulu

Lasten tapaturmien ensiapu

JESSE KARVINEN & OLIVER PAAVILAINEN.

KARELIA AMMATTIKORKEAKOULU



Lasten tapaturmat

- ▶ Tapaturma käsitteenä tarkoittaa ennalta arvaamattomasti tapahtunutta vahinkoa, josta koituu henkilölle jotakin haittaa, esimerkiksi ruumiillisia vammoja.
- ▶ Tapaturmat ovat Suomessa neljänneksi yleisin kuolinsyy.
- ▶ Lasten ja nuorten tapaturma kuolleisuus on vähentynyt merkittävästi 1970-luvulta lähtien mutta siitä huolimatta tapaturmat ovat lasten ja nuorten yleisimpiä yksittäisiä kuoleman syitä.
- ▶ Vuosikeskiarvollinen tilasto vuosilta 2013-2015 on yhdeksän kuolemaan johtanutta tapaturmaa ikäluokissa 0-6 vuotiaalla.
- ▶ (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2018 & 2019)

Lasten tapaturmat

- ▶ Alle kouluikäisille koti on yleisin paikka missä tapaturma sattuu. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2018)
- ▶ Tapaturman lisäksi sairauskohtaus voi olla syynä ensiavun tarvitsemiseen
- ▶ Sairauskohtaus tarkoittaa sairauden aiheuttamaa tilaa jolloin, elintoiminnot lamaantuvat osittain, tai kokonaan. (Wikisanakirja, 2017)

Lasten tapaturmat

- ▶ Lapsille tapahtuvat sairaskohtaus- ja tapaturmatilanteet tapahtuvat yleensä äkillisesti ja näin ollen ovat yllättäviä.
- ▶ Tilanteen sattuessa riittävät tiedot ja taidot osata auttaa lasta ja auttaja rauhallisena pysyminen on tärkeää.
- ▶ On tutkittu, että alle kolmevuotiailla tapahtuu tapaturmia neljäkertaa enemmän kuin yleensä lapsille keskimäärin. Suurin osa tapaturmista tapahtuu putoamalla sängystä tai tuoleilta, myös kolhut ja yhteentörmäykset yhdessä sormien puristuksiin jäämisen sekä myrkytyksien ja palovammojen kanssa ovat yleisimpiä lapselle annettavan ensiavun syitä.
- ▶ (Karlsdotter Lindehag, 2011, 9.)

Lapsen kehitysvaiheen vaikutus tapaturmiin.

- ▶ 0-1 vuotiailla tapaturmia voidaan ehkäistä hyvällä valvonnalla.
- ▶ Pienten lasten yleisimpiä tapaturmia ovat vierasesine hengitysteissä, palovammat ja putoamiset.
- ▶ 1-3 vuotiailla motoriikka kehittyy ja "vauhti kiihtyy". Tällöin putoamiset, kaatumiset ja kolhujen vaara lisääntyy.
- ▶ 4-6 vuotias lapsi voi kokeilla jo omia rajojaan ja liikkua esimerkiksi pyörällä, jolloin edellä mainitut riskit kasvavat entisestään ja muun muassa liikennevahinkojen mahdollisuus kasvaa.

Ensiapu ohjeita

Elvytys

- ▶ Lapsen yleisin syy elottomuuteen on hapenpuute.
- ▶ Jos lapsi ei hengitä -> eloton
- ▶ Ensiapu:
- ▶ Jos lapsi menettää tajuntansa, selvitä saatko häntä hereille puhuttelemalla ja ravistelemalla varovasti.
- ▶ Jos lapsi ei reagoi käsittelyyn, soita 112, ja aseta puhelin kaiutintoiminnolle.
- ▶ Aseta lapsi selälleen ja selvitä hengittääkö hän normaalisti: Avaa lapsen hengitystie päätä ojentamalla, leuankärjestä ylöspäin kohottamalla ja tunnustele poskellasi ilmvirtaa ja katso rintakehän liikettä.

Elvytys

- ▶ Jos lapsen hengitys ei ole normaalia tai se puuttuu, aloita puhalluselvytys
- ▶ Puhalla 5 kertaa.
- ▶ Avaa hengitystie -> Aseta suusi tiukasti lapsen suun päälle -> Sulje lapsen sieraimet sormillasi -> Puhalla sen verran, että lapsen rintakehä nousee.
- ▶ Paina 30 kertaa taajuudella 100 krt/ min
- ▶ Aseta kämmentyvi rintalastan alaosalle -> Paina käsivarsi suorana 30 kertaa
- ▶ Puhalla kaksi kertaa
- ▶ Jatka elvytystä rytmillä 30:2, kunnes ammattiapu on tullut paikalle ja antaa luvan lopettaa, voimasi ehtyvät tai lapsi herää.
- ▶ (Suomen Punainen Risti, 2016)

Vierasesine hengitysteissä

- ▶ Pienet esineet kuten legot, lelut, karkit, paristot, ruoka ja kolikot voivat joutua lapsen hengitysteihin.
- ▶ Lapsi alkaa yskimään ja kakomaan, yleensä hätääntyy ja voi muuttua harmaaksi ja lopulta sinertäväksi. Lapsi ei pysty puhumaan, yskimään tai itkemään.
- ▶ Tärkeää pysyä rauhallisena.

Vierasesine hengitysteissä

- ▶ Alle 1-vuotiaan ensiapu:
- ▶ Soita välittömästi 112.
- ▶ Ota vauva syliisi vatsalleen käsivarttasi vasten siten, että vauvan pää on alempana kuin muu vartalo.
- ▶ Lyö 5 napakkaa iskua lapsen lapaluiden väliin, niskaa tukien.
- ▶ Mikäli vierasesine ei poistu hengitysteistä, ota lapsi selälleen syliisi jalat rintaasi vasten ja paina rintakehältä kahdella sormella 5 kertaa, siten että rintakehä joustaa.
- ▶ Toista tarvittaessa 5 lyöntiä lapaluiden väliin ja tämän jälkeen 5 painallusta rintakehälle.
- ▶ Jos lapsi menee elottomaksi, aloita elvytys.

Vierasesine hengitysteissä

- ▶ Yli 1-vuotiaiden ensiapu:
- ▶ Soita välittömästi 112.
- ▶ Ota lapsi syliisi poikittain vatsalleen siten, että hänen päänsä on alempana kuin muu vartalo.
- ▶ Lyö 5 napakkaa lyöntiä lapaluiden väliin
- ▶ Mikäli vierasesine ei poistu hengitysteistä :
- ▶ Aseta lapsi seisomaan ja asetu hänen taakseen -> Aseta toinen nyrkkisi lapsen pallean alle ja tartu siihen toisella kädellä-> Vetäise napakasti taakse- ja ylöspäin.
- ▶ Toista tarvittaessa 5 lyöntiä ja 5 nykäisyä. Mikäli lapsi menee elottomaksi, aloita elvytys.
- ▶ (Suomen Punainen Risti 2019)

Aivotärähdys

- ▶ Lapsilla päähän kohdistuvat iskut ovat suhteellisen yleisiä ja niistä harvoin seuraa vakavia vammoja.
- ▶ Yleisimpiä syytä aivotärähdyksille ovat kaatumiset, putoamiset tai muut kovat iskut päänalueelle.
- ▶ Aivotärähdyn oireisiin kuuluu tapaturman jälkeinen päänsärky, huimaus, pahoinvointi ja oksentelu.
- ▶ Lievä aivotärähdys ei vaadi sairaala hoitoa. Sitä voidaan hoitaa kipulääkkeellä kuten parasetamolilla. Voinnin seuraaminen tapaturman jälkeen on tärkeää, jos tapaturma sattuu ilta-aikaan, on syytä tarkastaa vointia muutaman kerran yön aikana.

Aivotärähdys

- ▶ Hoitoon täytyy hakeutua, mikäli lapsi on vamman aikaan ollut tajuton tai aivotärähdyn oireet ovat olleet voimakkaita tai jos lapsi on sekava ja tajunta hämärtynyt. Merkittävän aivotärähdyn jälkeen fyysistä ja henkistä lepoa pidetään tärkeimpänä.
- ▶ Täysi parantuminen kestää noin viikon ja yleensä vammasta ei jää pysyviä vaurioita. (Terveyskirjasto, 2019.)

Tajuttomuus

- ▶ Mikäli lapsi menettää tajuntansa, kokeile ensin herätellä lasta puhumalla ja ravistelemalla olkapäistä. Jos lapsi ei reagoi tai herää soita välittömästi 112.
- ▶ Käänä lapsi selälleen ja selvitä hengittääkö hän normaalisti.
- ▶ Avaa hengitystiet. Ojentamalla varovasti lapsen päätä leuan kärjestä nostamalla ja toisella kädellä otsasta painamalla. Katso, kuuntele ja tunnustele hengitystä. Liikkuuko rintakehä? Kuuluuko hengityksen ääni? Tuntuuko ilman virtaus poskellasi? Arvioi onko hengitys normaalia, epänormaalia tai puuttuuko se kokonaan.
- ▶ Mikäli hengitys on normaalia, käänä lapsi kylkiasentoon, varmista että hengitystiet ovat avoinna ja lapsi hengittää. Tarkkaile lasta ammattiavun saapumiseen saakka.

Palovamma

- ▶ Palovamma on ihoon syntynyt vaurio, joka on lämmön tai syövyttävän kemikaalin vaikutuksesta aiheutunut. Palovammassa lämpö aiheuttaa kudokseen sitä syvemmän vamman, mitä kuumempi ja pitkäkestoisempi kosketus ihoon on. (Terveyskirjasto 2018.)
- ▶ Tyypillisiä palovamman syitä: Usein aiheuttajana on kuumat metallit kuten liesi. Suurin pienten lapsien palovammojen aiheuttaja on kuuman tai kiehuvan veden päälle kaatuminen. Isompien lapsien suurin palovamman aiheuttaja on tulen liekki.
- ▶ Oireita: Pinnallisessa palovammassa iho punoittaa ja on kuiva. Palokohta on turvonnut ja kipeä. Syvässä palovammassa vamma-alueelle syntyy rakkuloita, iho punoittaa ja on turvonnut.

Palovamma

- ▶ Palovamman ensiapu: Syvässä palovammassa palovammaa viilennetään välittömästi haalealla vedellä noin 10-20 minuutin ajan. Mikäli palovamma-alue on laaja tai kyseessä on lapsi, on huomioitava, ettei viilennetä liikaa (10% sääntö). Palovamman voi peittää kevyesti puhtaalla sidoksella.
- ▶ Tarvittaessa kivun lievitykseen voidaan käyttää myös tulehduskipulääkkeitä. Auringon polttamia palovammoja voidaan hoitaa hydrokortisoni voiteilla ja tulehduskipulääkkeillä. Hoitoon täytyy hakeutua jos palovamma alue on suurempi kuin lapsen oma kämmen tai on syytä epäillä syvempää palovammaa. Laajat ja syvät palovammat vaativat aina sairaalahoitoa.
- ▶ Palovammasta syntyneitä rakkuloita ei saa puhkaista kotioloissa. Mikäli olet epävarma vamman vakavuudesta soita 112.
- ▶ (Suomen punainen risti, 2019.)

Lähteet

- ▶ <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/palovammat>
- ▶ https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostol/ataukset/Tajuton_lapsi_2010.pdf
- ▶ https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostol/ataukset/2016_suomi_vauva_ppe_-_final.pdf
- ▶ https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostol/ataukset/2016_suomi_lapsi_tukehtuminen.pdf
- ▶ <https://fi.wiktionary.org/wiki/sairauskohtaus>
- ▶ <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/tapaturmat-suomessa>.